Załącznik nr 9u

……………………………………..

Imię i nazwisko Wychowanka

……………………………………..

…………………………………….

Adres zamieszkania

**Plan wykorzystania pomocy na usamodzielnienie/zagospodarowanie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przeznaczenie/rodzaj pomocy | Szacowana cena/wartość | |
| Plan | Realizacja, nr faktury |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ja niżej podpisany: ………………………………………………………………………………….

Oświadczam co następuje\*:

* zobowiązuję się, że przyznaną pomoc na usamodzielnienie/zagospodarowanie przeznaczę na zakup rzeczy zgodnie z planem,
* zobowiązuję się do dostarczenia faktur z terminem płatności nie krótszym niż 14 dni, potwierdzających dokonanie zakupu.

……………………………………… …………………………………………

Miejscowość, data (podpis Wychowanka)

………………………………………. …………………………………………

(podpis pracownika PCPR) (podpis opiekuna usamodzielnienia)

\*odpowiednie zaznaczyć/podkreślić